

Přihláška do kurzu

„ZDRAVOTNÍK ZOTAVOVACÍCH AKCÍ“

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Ulice čp. město PSČ

Krátce prosím popište své dosavadní zkušenosti s poskytováním první pomoci:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Krátce prosím popište, co od kurzu očekáváte, co se chcete naučit, za jakým účelem ho absolvujete:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Email:

Tel:

Datum:

Podpis:

Podepsanou a oskenovanou přihlášku, společně s lékařským posudkem zašlete na royal.ichthys@seznam.cz. Originály dokumentů včetně jedné pasové fotografie přineste s sebou.

Odesláním této přihlášky souhlasím se shromažďováním, uchováním a zpracováním osobních údajů obsažených v tomto formuláři správcem Záchraná služba Royal Rangers, Lestkov 184, 34953 Bezručice, Česká republika, IČO: 22767649 (příp. jeho zaměstnanci) výhradně pro účel absolvování kurzu „Zdravotník zotavovacích akcí“. Tento souhlas uděluji pro všechny údaje obsažené v tomto formuláři, a to po dobu 2 (dvou) let ode dne udělení souhlasu. Zároveň jsem si vědom/a svých práv podle § 12 a 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Se všemi vyplněnými částmi tohoto formuláře jsem byl/a seznámen/a, všechny údaje jsou přesné a pravdivé a jsou poskytovány dobrovolně.